

後から3年までであった。非典型例3例、圧迫血管不明瞭な症例1例であった。再手術の行われた7例中、減圧不十分と思われた症例5例、新たな圧迫血管を認めた症例1例、再発原因不明の症例1例であった。再手術では3例で疼痛消失、3例で再発あるいは知覚障害を残した。以上から本手術において減圧に筋肉片を用いる場合、術後の筋肉萎縮を考慮した減圧が必要と思われた。また三叉神経痛は顔面痙攣に比し、再手術の有効性が低い傾向が認められた。

1B-18) 脳室穿刺後の脳循環代謝の推移

中島 重良・水野 誠
三平 剛志・鈴木 明文 (秋田県立脳血管研究
安井 信之 (センター脳神経外科)
上村 和夫 (同 放射線科)

【目的】脳室穿刺により脳が被る damage を明らかにする目的で穿刺部における脳循環代謝の変化を検討した。

【対象及び方法】1983年4月から1988年12月までに種々の疾患により脳室穿刺が行なわれかつ PET study がなされた16例19部位を対象とし、穿刺前後の局所脳血流量 (rCBF)、脳酸素代謝率 (rCMRO₂) の変化およびその推移を CT 上の変化と合わせ調査した。

【結果】穿刺前は穿刺側および対側の何れの部位でも rCBF、rCMRO₂ に有意差はなかったが、穿刺後は CT 上の変化が軽微であっても穿刺部の皮質、皮質下における rCBF、rCMRO₂ は対側同部位に比し有意に低下しており (p<0.05)、対側健常部に対する低下は、穿刺後1週間で平均-7.5%、4週間で-16.6%で、1年以上の追跡でも reduction は存続していた。

【結論】脳室穿刺による局所的脳循環代謝の低下はほぼ必発でしかも長期に渡って存続し、これによる局所的脳機能の低下が疑われた。

1B-19) CT 上著明な対称性全脳室系拡大を呈した症例の検討

刈部 博・相原 坦道
府川 修・江面 正幸 (市立総合磐城共立
渡辺 みか (病院脳神経外科)

CT 上著明な脳室拡大を認める例を稀ならず経験するが、出血・腫瘍などの原因疾患が明らかでない場合は、その病的意義を論ずることは必ずしも容易ではない。当

科で、過去10年間に明確な結論を下し得なかった脳室拡大の症例は11例で、これらの症例をもとに検討を加える。これら11例の特徴は、①CT 上著明な全脳室拡大を呈するが、periventricular lucency・脳溝の拡大は認められず、②CT 所見を説明するに足る器質的疾患が存在せず、③NPH の trias は認められなかった。さらに④症状は頭痛・動作緩慢・軽度の痴呆のうち1つを認める程度で、⑤脳脊髄液所見では圧・成分ともにほとんど異常を認めず、⑥RI cisternography および CT 脳槽造影では側脳室内逆流は認められなかったが、排出遅延はほとんどの例で認められた。なお、11例中3例に VP shunt が施行され、2例に症状の改善を見たが、CT 上脳室の縮小は認められなかった。これらの症例の中には、種々の基礎疾患が存在する可能性はあると思われるが、今回はこれらの症例の基礎的所見を呈示する。

1B-20) 4F カテーテルによる経上腕動脈性 Conventional Cerebral Angiography —選択的内頸、外頸動脈造影の試み— 川村 強・池田俊一郎 (上野賀総合病院 脳神経外科)

経上腕性 conventional angiography を行ってきたが明瞭な像を得、内頸・外頸動脈の入れ分けも可能にしたいと考え今回選択的内頸・外頸動脈写を試みた。はじめの30例は 4F modified Simmons catheter (Mallinckrodt), 0.032" or 0.028" double-ended J/Bentson 180cm TY Teflon guidewire (Hanako), 4F introducer (Medikit) を用い右上腕動脈よりカテ先を左右の総頸動脈に挿入後、guidewire を内頸・外頸動脈のできる限り末梢へ留置し、ここにカテを送り込んだ。右側29例左側20例で選択的造影が可能であったが60歳以上では動脈硬化のため左側の成功率は40%だった。そこで次にカテ屈曲部の腰を強くし、guidewire をより柔軟に改良し60歳以上の30例に試みたところ左側でも70%は成功した。残りの30%にはカテ交換用に試作した 4F soft tip catheter (Medikit) を用い成功した。改良型カテは左鎖骨下動脈からの亜選択的造影でも 10ml/sec の流量を保てるので満足できた。以上の方法により経上腕性 6 vessel study が可能となった。